

Психоемоційний стрес та його вплив на репродуктивне здоров'я жінки

За матеріалами конференції

Хронічний психоемоційний стрес чинить негативний вплив на репродуктивне здоров'я жінок, призводячи до розладів менструального циклу, гормональних порушень, безпліддя, ускладнень вагітності та пологів. В умовах перманентного стресу, викликаного воєнними діями, соціально-економічною кризою, особливого значення набуває застосування безпечних й ефективних методів фармакологічної корекції стресу та його наслідків. У рамках медичного форуму «Жінка та війна: формули виживання. Частина 11» лікар акушер-гінеколог медичного центру «Медейра» (м. Київ), кандидат медичних наук Оксана Василівна Нідельчук представила доповідь «Хронічний стрес в умовах війни та здоров'я жінки: можливості корекції у клінічній практиці акушера-гінеколога», у якій розглянула сучасні аспекти корекції психоемоційного стресу з позицій біорегуляційної медицини. **Ключові слова: психоемоційний стрес, репродуктивне здоров'я, комплексні біорегуляційні препарати, Клімакт-Хеель®, Оваріум композитум, Мулімен®.**

Хронічний стрес є однією з найактуальніших проблем сучасного суспільства. В умовах політичної та економічної нестабільності, постійних загроз та невизначеності більшість населення нашої країни, особливо жінки, перебувають у стані перманентного стресу, що призводить до розвитку й загострення широкого спектра захворювань, у тому числі порушень репродуктивної системи.

Стрес є неспецифічною (загальною) реакцією організму у відповідь на вплив різноманітних несприятливих факторів – стресорів. Ці фактори можуть бути як фізичними (травма, інфекція, екстремальні температури), так і психоемоційними (конфлікти, небезпека, невизначеність). Термін «стрес» у фізіологію та психологію вперше ввів у 1932 році Волтер Бредфорд Кеннон у своїх класичних роботах з універсальної реакції «боротись чи втікати» (англ. fight-or-flight response). Досить часто авторство терміну передають відомому канадському фізіологу Гансу Сельє, проте використовувати саме поняття стресу він почав лише у 1946 році для пояснення загального адаптаційного напруження.

Виділяють три стадії розвитку стресової реакції (за Г. Сельє). Перша стадія – тривожності, що характеризується занепокоєнням, підвищеною збудливістю, емоційною напругою. Активуються симпатична нервова система та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь, підвищуються рівні гормонів стресу – адреналіну, норадреналіну, кортизолу. Це мобілізує організм для подолання небезпеки. Друга стадія – резистентності, пристосування до стресора. Вона супроводжується гіпертрофією кори наднирників, стійким підвищенням секреції кортикостероїдів та катехоламінів. Організм намагається компенсувати напруження регуляторних систем. Третя стадія характеризується виснаженням. На цій стадії захисно-приспосовувальні можливості організму вичерпані: спостерігаються стійкі порушення у роботі ендокринної, нервової, серцево-судинної та інших систем. Розвиваються психосоматичні захворювання. Наслідком тривалого стресу може бути розлад адаптації, виснаження і соматичні розлади. Отже, стресова реакція проходить певні стадії – від мобілізації пристосувальних механізмів до їх виснаження та розвитку (за умови тривалої дії стресорів) патологічних змін. Своєчасна діагностика стадії стресу дозволяє запобігти небажаним наслідкам шляхом адекватної терапії та реабілітації.

Стрес викликає активацію нейроендокринної та симпато-адреналової систем, що призводить до виділення у кров таких гормонів, як кортизол, адреналін, норадреналін. Це допомагає мобілізувати ресурси організму для подолання загрозованої ситуації. Однак тривалий стрес виснажує ці системи й призводить до розладів адаптації та підвищеного ризику захворювань. Гормони стресу впливають на всі системи організму, у тому числі на репродуктивну. Зокрема, надмірна концентрація кортизолу пригнічує роботу репродуктивної системи, знижуючи синтез статевих гормонів і призводячи до порушення менструального циклу. Також у жінок під час стресу часто спостерігається функціональна гіперпролактинемія, коли рівень пролактину залишається в межах норми, але він чинить негативний вплив на репродуктивну функцію. Згідно з результатами досліджень, у жінок стресові розлади виникають у три рази частіше, ніж у чоловіків. Характер реакції на стрес і психоемоційний стан жінки значною мірою визначаються рівнем естрогенів та фазою менструального циклу. Тому жіночий організм більш чутливий до дії стресу і швидше виснажується.

Основні ознаки хронічного стресу:

- постійна втома, виснаження;
- тривожність, панічні атаки;
- відчуття пригніченості;

- посилення або виникнення залежностей (алкоголь, куріння тощо);
- головний біль, розлади сну;
- порушення пам'яті, концентрації уваги;
- м'язовий біль, порушення координації;
- загострення хронічних захворювань.

Репродуктивна система жінки дуже чутлива до дії стресу, що зумовлено особливостями фізіології. По-перше, жіночий організм має циклічний характер функціонування, що визначається менструальним циклом. Стан репродуктивної системи тісно пов'язаний із коливаннями рівнів статевих гормонів – естрогенів і прогестерону. Тому жінки більш чутливі до стресу у другу фазу циклу, коли рівень гормонів знижується. По-друге, естрогени мають стимулюючий вплив на стрес-реалізуючі системи організму. Вони підвищують чутливість до катехоламінів і кортикостероїдів. Тому у відповідь на стрес у жінок спостерігається більш виражена реакція з боку симпато-адреналової та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової систем. По-третє, стрес впливає на різні ланки регуляції менструальної й дітородної функції. Він пригнічує секрецію гонадотропін-рилізинг-гормона (ГнРГ) гіпоталамусом, що призводить до зниження синтезу фолікулоstimулюючого (ФСГ) і лютеїнізуючого (ЛГ) гормонів гіпофізом. Порушується процес дозрівання фолікулів у яєчниках (Gallucci W.T., 1993; Татарчук Т.Ф., 2006). Крім того, надлишок кортизолу гальмує синтез яєчниками естрадіолу й прогестерону, знижує чутливість матки до естрогенів, погіршує утилізацію глюкози репродуктивними тканинами.

Як зазначалося, під впливом стресу відбувається активація гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі та симпато-адреналової системи. Норадренергічні нейрони блакитної плями стовбура мозку стимулюють секрецію кортикотропін-рилізинг-гормона гіпоталамусом, що веде до виділення адренотропного гормону гіпофізом та синтезу глюкокортикоїдів корою наднирників. Підвищення рівня кортизолу пригнічує статеву функцію на різних рівнях: зменшує секрецію ГнРГ гіпоталамусом, що призводить до зниження синтезу ФСГ і ЛГ гіпофізом; знижує чутливість гіпоталамуса до естрадіолу; пригнічує гонадотропін-залежний синтез стероїдів у яєчниках, зокрема естрадіолу й прогестерону, і перешкоджає стимулюючій дії естрогенів на ріст та розвиток матки. Крім того, кортизол чинить пролактиноподібну дію, що також негативно впливає на репродуктивну функцію (Татарчук Т.Ф., 2006).

Підсумовуючи, важливо зазначити, що стрес ініціює каскад нейроендокринних реакцій, які опосередковано, через гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову та симпато-адреналову системи, пригнічують функцію жіночих статевих залоз. Наразі відомо понад 1000 стрес-індукованих патологій. Згідно зі статистичними даними, серед пацієнтів зі стрес-асоційованими захворюваннями три чверті складають саме представниці жіночої статі. Це пов'язано з особливостями реагування жіночого організму на стресорні фактори. Під впливом перманентного стресу у жінок можуть розвиватися або загострюватися такі патологічні стани, як серцево-судинні, аутоімунні, ендокринні й онкологічні захворювання, депресія та тривожні розлади (Татарчук Т.Ф., 2006).

Таким чином, хронічний стрес є вагомим фактором ризику розвитку й погіршення перебігу репродуктивних розладів у жінок. Своєчасна діагностика та корекція стресу дозволяє запобігти цим наслідкам і покращити репродуктивне здоров'я. Обстеження пацієнок із порушеннями репродуктивної системи і хронічним стресом охоплює:

- виявлення скарг із боку репродуктивної системи (розлади менструального циклу, виражений передменструальний синдром, наявність кровотеч та ін.);



О.В. Нідельчук

- ґрунтовний збір анамнезу, виявлення ознак хронічного стресу;
- гінекологічний огляд, ультразвукова діагностика органів малого таза і грудних залоз;
- лабораторні дослідження (загальний і біохімічний аналізи крові, визначення рівня статевих гормонів, пролактину, кортизолу та ін.);
- консультації суміжних спеціалістів (терапевт, невролог, ендокринолог);
- оцінка рівня стресу за допомогою спеціалізованих опитувальників (наприклад, PSM-25).

Корекція психоемоційного стану в умовах стресу повинна враховувати особливості жіночого організму. Лікування стрес-індукованих порушень репродуктивної системи має бути комплексним і включати заходи з нормалізації психоемоційного стану та купірування нейроендокринних розладів. Завдання, які стоять перед лікарем акушером-гінекологом при коригуванні порушень репродуктивної функції в умовах постійного психоемоційного стресу, охоплюють: максимальну ефективність, меншу кількість побічних ефектів, досягнення швидкого терапевтичного ефекту та можливість довготривалого застосування. Для їх вирішення доцільно використовувати комплексні біорегуляційні препарати (КБП) виробництва компанії «Хеель».

Група гінекологічних КБП для корекції нейроендокринних та психоемоційних порушень включає Клімакт-Хеель®, Оваріум композитум та Мулімен®, застосування яких дозволяє досягти швидкого терапевтичного ефекту, уникнути побічних реакцій та проводити тривалу підтримуючу терапію. Клімакт-Хеель® показаний при станах, пов'язаних із клімактеричним періодом: припливи, пітливість, прискорене серцебиття, запаморочення, порушення сну, депресія, меланхолійний настрій, неврози, вегетосудинна дистонія та мігрень. Оваріум композитум рекомендований для лікування дисменореї, мастопатії, менопаузальних симптомів, менорагії та різних метаболічних захворювань, пов'язаних зі зниженням синтезу жіночих статевих гормонів. Мулімен® призначають для лікування передменструального синдрому, дисменореї, менструальної мігрені та психовегетативної лабільності.

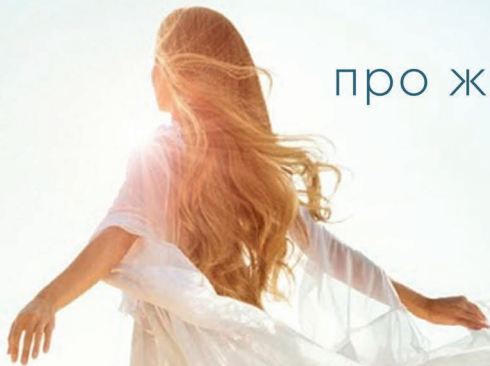
В аспекті корекції психоемоційних порушень доцільним є застосування неврологічних препаратів, які коригують психоемоційні порушення та прояви посттравматичного стресового розладу. З цієї точки зору особливий інтерес викликають такі КБП виробництва компанії «Хеель», як Ньюрексан®, Нервохеель® та Церебрум композитум® Н, механізм дії яких спрямований на покращення психоемоційного стану пацієнок та корекцію стрес-індукованих порушень, включаючи депресію, безсоння, розлади пам'яті та нервове занепокоєння.

Основними перевагами КБП перед препаратами інших груп є їхня спрямованість на активацію захисних сил організму, найвищий рівень безпеки, відсутність міжлікарської взаємодії, можливість застосування в режимі пульс-терапії або в комбінованих схемах біорегуляційної корекції. Враховуючи безпечність і відсутність взаємодії з іншими препаратами та малу кількість побічних ефектів, КБП можна застосовувати довготривало.

Отже, своєчасна комплексна терапія з використанням КБП виробництва компанії «Хеель» дозволяє ефективно усувати прояви хронічного стресу, нормалізувати функцію нейроендокринної системи та поліпшити стан репродуктивного здоров'я у жінок. Перевагами КБП є швидкий початок дії, відсутність побічних реакцій, можливість тривалого застосування й одночасного поєднання з іншими препаратами. Це особливо важливо в умовах перманентного стресу, коли потрібна безпечна та ефективна фармакотерапія.

Підготувала Анна Сочнева

3 турботою про жіноче здоров'я!



КЛІМАКТ-ХЕЕЛЬ

Має гормонорегулюючу,
заспокойливу дію.

Показання: порушення, пов'язані з
клімактеричним періодом.



ОВАРІУМ КОМПЗИТУМ

Регулює рівень жіночих
статевих гормонів.

Показання: дисменорея, клімакс,
мастопатія, менорагія.



МУЛІМЕН

Регулює нейрогормональну функцію
жіночих статевих органів.

Показання: передменструальний
синдром, альгодисменорея.

Інформація про лікарські засоби призначена для професійної діяльності медиків та фармацевтичних працівників.
Повна інформація про лікарські засоби та повний перелік можливих побічних реакцій вказані в інструкції для медичного застосування лікарських засобів.

Мулімен, кристалі оральні. РП.ЦА/3698/01/01 від 30.09.2020. Склад: діючі речовини: 100 г препарату містить: Ambra grisea D4 – 11,1г, Calcium carbonicum Hahnemannii D8 – 11,1г, Cimicifuga racemosa D4 – 11,1г, Gelsemium sempervirens D6 – 11,1г, Hypericum perforatum D3 – 11,1г, Kalium carbonicum D4 – 11,1г, Serpia officinalis D8 – 11,1г, Urtica urens D3 – 11,1г, Vitex agnus-castus D3 – 11,1г; допоміжні речовини: етанол 96%, вода очищена. Препарат містить 54% етанолу 96%. 1 мл препарату містить 21 краплю. Побічні реакції: У подібних випадках можливі типичові алергічні реакції.

Оваріум композитум, розчин для ін'єкцій. РП.ЦА/3973/01/01 від 08.07.2020 р. Склад: діючі речовини: 2,2 мл розчину містить: Acidum cis-aconiticum D10 – 22 мг, Arsenium D8 – 22 мг, Aquegia vulgaris D4 – 22 мг, Calvatia gigantea D6 – 22 мг, Scordium ranunculoides var. rubescens D4 – 22 мг, Nuxvomica canadensis D4 – 22 мг, Hydnorhiza sibirica D13 – 22 мг, Klebsolium D8 – 22 мг, Lachesis D10 – 22 мг, Lilium lancifolium D4 – 22 мг, Magnesium phosphoricum D10 – 22 мг, Mergulium solubilis Hahnemannii D10 – 22 мг, Ovarium suis D8 – 22 мг, Placenta totalis suis D10 – 22 мг, Psychotria racosuana D6 – 22 мг, Psychotria pratensis D18 – 22 мг, Serpia officinalis D10 – 22 мг, Tuba uterina suis D10 – 22 мг, Uterus suis D10 – 22 мг; допоміжні речовини: натрію хлорид, вода для ін'єкцій. Побічні реакції: Алергічні реакції. Можливе посилення слизовиділення — у такому випадку рекомендується зменшити дозу препарату або припинити його застосування.

Клімакт-Хеель, таблетки. РП.ЦА/2945/01/01 від 17.01.2020 р. Склад: діючі речовини: 1 таблетка містить: Lachesis D12 – 90 мг, Sanguinaria canadensis D3 – 30 мг, Serpia officinalis D4 – 30 мг, Simarouba cedron D4 – 30 мг, Stramonium metallicum D12 – 60 мг, Zrychnosis ignealis D4 – 30 мг, Saffor D4 – 30 мг; допоміжні речовини: намію стеварі, лавтова, конкордат. Побічні реакції: У подібних випадках можливі алергічні реакції.

Виробник: «Біологіше Хейлмітел Хейль ГмбХ» / Biologische Heilmittel Heel GmbH (Баден-Баден, Німеччина). Маєт захищено Занонимом ТОВ «УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ БІОЛОГІЧНОЇ МЕДИЦИНИ» 27.02.2023 р.